

BAB III

METODE DAN LAPORAN KASUS

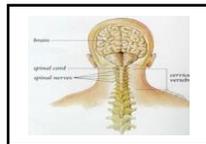
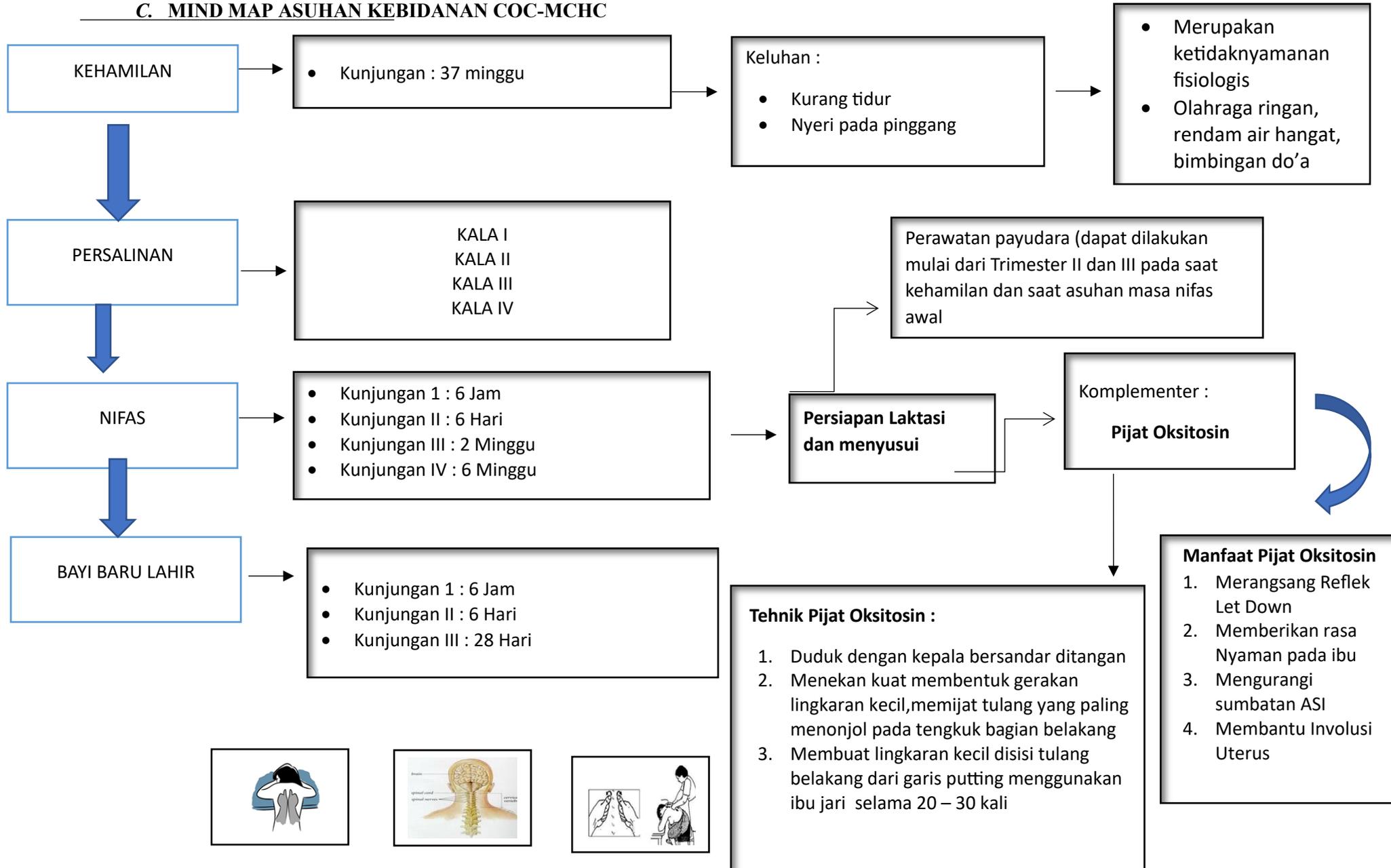
A. Pendekatan Design Study Kasus

Jenis penelitian yang digunakan dalam asuhan kebidanan yaitu jenis kualitatif deskriptif berupa penelitian dengan metode observasi lapangan yang bisa digunakan untuk pengumpulan data pada laporan tugas akhir atau dengan pendekatan studi kasus (*Case Study*) yang dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang peristiwa dan latar belakang masalah yang berlangsung saat ini dan terjadi di kehidupan nyata. Dalam mengumpulkan data, fakta-fakta, dan informasi yang dapat dipercaya maka dengan menggunakan metode seperti observasi, wawancara, dan dokumentasi asuhan kebidanan. Analisis data Dengan cara pengumpulan data yang disusun secara sistematis, diidentifikasi sesuai dengan kejelasan serta kelengkapannya berdasarkan hasil yang diperoleh dari observasi dan wawancara sehingga dibuatlah informasi yang mudah dipahami dan penelitiannya bisa diinformasikan ke orang lain.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di TPMB C Kota Bandung, waktu penelitian dilaksanakan dari tanggal 09 September 2023 – 13 November 2023.

C. MIND MAP ASUHAN KEBIDANAN COC-MCHC



**D. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kehamilan
Riwayat Kunjungan ANC**

Tgl	Keluhan	UK (mg)	BB	TD	LiLA	TFU	Letak janin, DJJ	Imu ni sasi	Tablet Fe	Lab	Analisa	Tatalaks ana	Konseling
30/01/ 2023	Panas; Dingin	5	60,6	100/70		Belum teraba	-	-	-	-	G ₂ P ₁ A ₀ Gr 5 mg	-	Kontrol 1 bln
26/04/ 2023	Pusing	17-18	55,9	90/60		1 jari Dbawa h pusat	Balt(+) 145x/m	TT ₂			G ₂ P ₁ A ₀ Gr 17-18 mg	Fe, Kalk	Kontrol 1 bln
30/05/ 2023	T.A.K	22-23	58,3	90/60		Sepusa t	Balt(+) 146x/m	-	√	-	G ₂ P ₁ A ₀ Gr 22-23 mg	Fe, Kalk	Kontrol 1 bln
26/06/ 2023	T.A.K	25-26	60	90/60	26	18 cm	Kep <u>V</u> 140x/m		√	HG: 14,8 HIV, Sifilis, HbSAg = NR Protein, Glukosa = (-)	G ₂ P ₁ A ₀ Gr 25-26 mg	Fe, Kalk	Kontrol 1 bln
20/07/ 2023	T.A.K	30	64,5	110/70		27 cm	Kep <u>V</u> 148x/m		√		G ₂ P ₁ A ₀ Gr 30 mg	Fe, Kalk	Kontrol 2 mg
10/08/ 2023	T.A.K	32-33	66,7	110/80		27 cm	Kep <u>V</u> 150x/m				G ₂ P ₁ A ₀ Gr 32-33 mg	Fe, Kalk	Kontrol 2 mg
	T.A.K	34-35	70,3	100/70		31 cm	Kep <u>V</u>				G ₂ P ₁ A ₀	Fe, Kalk	Kontrol

23/08/ 2023							150x/m				Gr 34-35 mg		2 mg
06/09/ 2023	T.A.K	36-37	70	90/60		32 cm	Kep <u>V</u> 140x/m				G ₂ P ₁ A ₀ Gr 36-37 mg	Fe, Kalk	Kontrol 1 mg
09/09/ 2023	T.A.K	37	69	110/80		30 cm	Kep <u>V</u> 140x/m				G ₂ P ₁ A ₀ Gr 37 mg		
19/09/ 2023	T.A.K	38	70	100/70		31 cm	Kep <u>V</u>				G ₂ P ₁ A ₀ Gr 38 mg	Fe, Kalk	Kontrol 2 mg
27/09/ 2023	T.A.K	39	72	100/80		31 cm	Kep <u>V</u>				G ₂ P ₁ A ₀ Gr 39 mg	Fe, Kalk	Kontrol 1 mg
01/10/ 2023	Mules	39-40	72	110/70		32 cm	Kep <u>V</u> 140x/m	Belu m ada	√		G ₂ P ₁ A ₀ Gr 39-40 mg	Fe, G1	Kontrol 1 mg

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Biodata : Nama Ibu : Ny. E Nama Suami Klien : Tn. B
 Usia Ibu : 32 tahun Usia Suami Klien : 41 tahun
 Agama : Islam Agama : Islam
 Pendidikan : SLTA Pendidikan : Sarjana
 Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : RT 04/Rw 07 Sukaraja Alamat : RT 04/Rw 07 Sukaraja
 No telp : 0812200xxxxx No telp :-
- 2 Keluhan : Pasien mengatakan nyeri pinggang
 Utama
- 3 Riwayat : Klien : Suami Klien:
 Pernikahan (bagi yang telah menikah) Berapa kali menikah :1x Berapa kali menikah : 1x
 Lama Pernikahan :5 tahun Lama Pernikahan : 5 tahun
 Usia Pertama kali menikah : 27 tahun Usia Pertama kali menikah : 36 tahun
 Adakah Masalah dalam Pernikahan ? Adakah Masalah dalam Pernikahan ?
 tidak ada tidak ada

- 4 Riwayat :
 Obstetri

Anak Ke-	Usia Saat ini	Usia Hamil	Cara Persalinan	Penolong	BB Lahir	TB Lahir	Masalah saat bersalin	IMD	ASI Eksklusif
1	4 th	9 bln	spontan	bidan	3500 gr	50cm	Tidak ada	ya	Ya
Hamil ini									

- Riwayat Kehamilan Saat ini :
- Frekuensi kunjungan ANC : 12x
 - Imunisasi TT : 2x
 - Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : sakit pinggang, pusing
 - Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : Kalsium dan Fe

- Riwayat Menstruasi :
- Usia Menarche : 13 tahun
 - Siklus : 28-30 hari
 - Lamanya : 6 hari
 - Banyaknya : 30-70 ml
 - Mau/ warna : merah segar
 - Dismenorea : tidak ada
 - Keputihan : tidak ada
 - HPHT : 27-12-2022

- Riwayat KB (Jika :
- IUD

	pernah menjadi akseptor) :		
5	Riwayat Kesehatan	: Ibu :	Keluarga :
		a. Apakah klien dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ? Tidak ada	Apakah dalam keluarga klien ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ? Tidak ada
		b. Apakah klien dulu pernah operasi ? Tidak pernah	
		c. Apakah klien pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? Tidak pernah	
6	Keadaan Psikologis	:	
	:		
7	Keadaan Sosial Budaya :	: a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar klien ?	Terdapat adat istiadat seperti ibu hamil tidak boleh keluar malam karena akan membahayakan bayinya
		b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ?	Tidak percaya karena mitos tidak masuk dilogika
		c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kondisi klien ?	Tidak ada
8	Keadaan Spiritual	: a. Apakah arti hidup dan agama bagi klien ?	Hidup adalah pilihan dalam setiap keputusan yang diambil Agama adalah kepercayaan yang harus di anut
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi klien ?	Penting

- | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| c. | Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri klien ? | Tidak ada |
| d. | Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan klien sehari-hari ? | Sebagai pedoman dalam kehidupan sehari-hari |
| e. | Apakah klien sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ? | Sering |
| f. | Saat kegitan tersebut apakah klien berangkat sendiri atau berkelompok ? | Berkelompok |
| g. | Seberapa penting kegiatan tersebut bagi klien ? | Penting |
| h. | Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi penyakit klien ? | Mendukung |
| i. | Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan klien ? adakah kendala ? | Lancar, pasien dapat menjalankan ibadah puasa, shalat, zakat, dzikir, berdo'a dan mengaji |
| | Note : Bagi yang beragama Islam :
Seperti Sholat, Puasa, Dzkat, Doa dan dzikir ?
Mengaji ? | |
| j. | Apakah dampak yang klien rasakan bagi dirinya setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ? | Berdampak positif |
| k. | Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang klien anut | Tidak ada |

		selama mendapatkan perawatan ?	
			Dukungan dari keluarga dan orang sekitar
	l.	Bagaimanakah klien mendapatkan kekuatan untuk menjalani kehamilan atau penyakitnya ?	
	m.	Bisa klien berikan alasan, mengapa tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ?	Karena sakit merupakan penggugur dosa
	n.	Bagaimana klien mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Istirahat dan di temani oleh suami
9	Pola Kebiasaan Sehari-hari	:	
	a.	Pola istirahat tidur	
		• Tidur siang normalnya 1 – 2 jam/hari.	1-2 jam
		• Tidur malam normalnya 8 – 10 jam/hari.	6-7 jam
		• Kualitas tidur nyenyak dan tidak terganggu.	Nyenyak
	b.	Pola aktifitas	
		• Aktifitas ibu sehari – hari, adakah gangguan mobilisasi atau tidak.	Tidak ada gangguan mobilisasi
	c.	Pola eliminasi	
		• BAK: normalnya 6 – 8x/hari, jernih, bau khas.	6-8x/hari, jernih, bau khas
		• BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning.	1x/hari, lembek, warna kuning
	d.	Pola nutrisi	
		• Makan: normalnya 3x/hari dengan menu seimbang (nasi, sayur, lauk pauk, buah).	3x/hari menu seimbang
		• Minum: normalnya sekitar 8 gelas/hari (teh, susu, air putih).	8 gelas/hari, air putih

- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah. mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, keramas 2x/minggu, ganti celana dalam 2x/hari, atau jika terasa basah.
- f. Pola Gaya Hidup
- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu tidak mengkonsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Beberapa kali melakukan hubungan seksual selama kehamilan dan adakah keluhan, normalnya boleh dilakukan pada kehamilan trimester II dan awal trimester III sebulan 1x itupun jarang
- h. Pola rekreasi
- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan-jalan bersama suami di waktu suami libur kerja

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
 - b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
 - c. Cara Berjalan : Normal
 - d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
 - e. Tanda-tanda Vital :
 - TD : 110/ 80 mmHg
 - Nadi : 79 x/menit
 - Suhu : 36,5 °C
 - Respirasi : 21 x/menit

f. Antropometri :	
BB sebelum hamil	59 Kg
BB :	69 Kg
TB :	156 Cm
Lila :	26 Cm
IMT	24,2 (normal)

- 2 Pemeriksaan Khusus :
- a. Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
 - b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak pucat
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada
 - c. Mata :
 - Konjunctiva : tidak anemis
 - Sklera : putih, tidak ikterik
 - d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada secret dan polip
 - e. Mulut :
 - Mukosa mulut : normal
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih
 - f. Telinga :
 - Serumen : tidak ada
 - g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada
 - h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : normal, simetris, warna coklat kehitaman
 - Putting susu : normal, simetris, menonjol
 - Kolostrum : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada

- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - Striae alba : ada
 - Striae lividae : ada
 - Linea alba / nigra : ada
 - TFU : 30 cm
 - Leopold 1 : teraba bagian lunak tidak melenting (bokong)
 - Leopold 2 : kanan : teraba bagian terkecil janin (ekstremitas)
Kiri : teraba bagian keras, memanjang (punggung)
 - Leopold 3 : teraba bagian bulat, keras, tidak melenting, tidak bisa di gerakkan (kepala)
 - Leopold 4 : divergen
 - Perlimaan : 2/5
 - DJJ : 140x/m
 - His : tidak ada
 - TBJ : $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
- j. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : +/+
- k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada
- l. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : Telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26-06-2023
n Penunjang hasil : Hb: 14,8 HIV, Sifilis, HbSAg = NR, Protein urine (-)Glukosa urine (-)

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₂P₁A₀ Gravida 37 minggu
(Dx)
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : Tidak ada
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik
- 2 Memberikan edukasi tentang :
 - a. Body mekanik yang baik dan benar
 - b. Kompres hangat dan olahraga ringan untuk mengatasi nyeri punggung ibu
 - c. Tanda-tanda persalinan
 - d. Persiapan persalinan
 - e. Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil trimester III
 Evaluasi : ibu mengerti penjelasan bidan
- 3 Menjadwalkan kunjungan berikutnya 2 minggu atau saat pasien terdapat keluhan
Evaluasi : ibu mengerti akan datang sesuai jadwal kontrol atau saat terdapat keluhan
- 4 Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu dan janin
اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ
Evaluasi : Ibu mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan
- 5 Memberikan th/ tab. Calsium 1x1 dan tab. Fe 1x1
Evaluasi : ibu akan memakan obat yang di berikan oleh bidan sesuai jadwal yang di tentukan
- 6 Mendokumentasikan asuhan yang di berikan
Evaluasi : asuhan telah di dokumentasikan

E. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Pada Persalinan

Hari/Tanggal : Senin, 02 Oktober 2023

Waktu : 12:15 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Pasien datang pukul 12.15 mengeluh mulas-mulas semakin sering dan kuat,
Utama tidak ada keinginan untuk meneran, keluar lender bercampur darah jam 06.00 WIB, gerkan janin masih dirasakan ibu 30 menit yang lalu.
- 2 Tanda- : His: ada terasa mulas sejak semalam 06.00 WIB
Tanda Frekuensi His : 3x10 menit, lamanya 40 detik
Persalinan Kekuatan : kuat
Lokasi ketidaknyamanan : perut bawah dan punggung
Pengeluaran Darah Pervaginam :
Lendir bercampur darah : ada
Air ketuban : tidak ada
Darah : tidak ada

- 3 Riwayat Kehamilan Saat ini : a. HPHT : 27-12-2022
 b. Haid bulan sebelumnya : -
 c. Siklus Haid : 28 hari
 d. ANC : teratur/tidak, frekuensi 7-8 kali, tempat : Posyandu dan Bidan
 e. Imunisasi TT : TT2
 f. Kelainan/gangguan : tidak ada
 g. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : ada, terakhir 30 menit yang lalu
- 4 Pola aktivitas saat ini : a. Makan dan minum terakhir
 Pukul berapa : jam 10.00
 Jenis makanan : nasi+lauk+sayur
 Jenis minuman : air putih
 b. BAB terakhir
 Pukul berapa : jam 06.00
 Masalah : tidak ada
 c. BAK terakhir
 Pukul berapa : 11.00
 Masalah : tidak ada
 d. Istirahat :
 Pukul berapa : 23.00-04.00
 Lamanya : 5 jam
 e. Keluhan lain : tidak ada
- 5 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi persalinan klien saat ini ? Suami dan kedua keluarga sangat mendukung
 b. Apakah ada masalah yang dirasa klien masih belum terselesaikan ? Direncanakan
 c. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh klien terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 6 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat saat persalinan di lingkungan sekitar klien ? Kebiasaan keluarga jika ada yang melahirkan selalu diberi air minum dalam botol yang diberi doa oleh ustadz.
 b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya

		c. Adakah kebiasaan (Budaya)/ masalah lain saat persalinan yang menjadi masalah bagi ibu ?	Tidak ada
7 Keadaan Spiritual	:	a. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada persalinan ibu ?	Iya berdampak
		b. praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Ibu selalu shalat tepat waktu, mengikuti pengajian seminggu sekali, doa dan dzikir selalu dilakukan setelah shalat,
		Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzkat, Doa dan dzikir ? Mengaji	
		c. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?	Ibu lebih tenang dan tidak terlalu khawatir
		d. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama persalinan ?	Tidak ada
		e. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit saat persalinan ?	Karena melahirkan merupakan suatu anugrah dari Allah SWT yang diberikan kepada umatnya.
		f. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?	Berdoa kepada Allah

- g. Apakah praktik keagamaan yang akan ibu rencanakan selama perawatan dirumah/ klinik/ rumah sakit ?
Selalu berdoa dan berdzikir serta mendengarkan tilawah al-quran

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum : a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : Composmentis
c. Cara Berjalan : Normal
d. Postur tubuh : Tegap
e. Tanda-tanda Vital :
TD : 110/ 80mmHg
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi : 20 x/menit
f. Antropometri :
BB sebelum hamil : 59 Kg
BB : 69 Kg
TB : 156 Cm
Lila : 26 Cm
IMT 24,2 (normal)
- 2 Pemeriksaan Khusus : a. Kepala : normal, tidak ada benjolan, tidak ada kelainan
b. Wajah :
Pucat / tidak : tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem : tidak ada
c. Mata :
Konjunctiva : tidak anemis
Sklera : putih, tidak ikterik

- d. Hidung :
Secret / polip : tidak ada secret dan polip

- e. Mulut :
Mukosa mulut : normal
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih

- f. Telinga :
Serumen : tidak ada

- g. Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

- h. Dada & Payudara :
Areola mammae : normal, simetris, warna coklat kehitaman
Putting susu : normal, simetris, menonjol
Kolostrum : tidak ada
Benjolan : tidak ada
Bunyi nafas : normal
Denyut jantung : normal
Wheezing/ stridor : tidak ada

- i. Abdomen :
Bekas Luka SC : tidak ada
Striae alba : tidak ada
Striae lividae : tidak ada
Linea alba / nigra : ada
TFU : 30 cm
Leopold 1 : bokong
Leopold 2 : PUKA (punggung kanan)
Leopold 3 : kepala, sudah masuk PAP
Leopold 4 : Divergen
Perlimaan : 2/5
DJJ : 143x/m
His : 3x/10 menit, 40"

TBJ : $(30-11) \times 155 = 2.945$ gram

Supra pubic (Blass/kandung kemih) : kosong

j. Ekstrimitas :

Oedem : tidak ada

Varices : tidak ada

Refleks Patella : +/+

Kekakuan sendi : tidak ada

k. Genitalia :

Inspeksi vulva/vagina

Varices : tidak ada

Luka : tidak ada

Kemerahan/peradangan : tidak ada

Darah lender/ air ketuban : ada darah lendir

Jumlah warna : blood show \pm 10 cc

Robekan Perineum : tidak ada

Pemeriksaan Dalam

1) Vulva/ vagina : tak

2) Pembukaan : 6 cm

3) Konsistensi servix : tipis lunak

4) Ketuban : utuh

5) Bagian terendah janin : kepala

6) Denominator : UKK

7) Posisi : kiri depan

8) Caput/Moulage : -/-

9) Presentasi Majemuk : tidak ada

10) Tali pusat menumbung : tidak ada

11) Penurunan bagian terendah : HIII

l. Anus :

Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : a. Pemeriksaan Panggul : -
 n Penunjang : b. Pemeriksaan Dalam : -
 c. Pemeriksaan USG : tidak dilakukan
 d. Pemeriksaan Laboratorium :

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₂P₁A₀ Parturien Aterm (39-40 minggu) kala 1 fase aktif
(Dx) Janin Tunggal Hidup Intrauterine Normal
- 2 Masalah : Tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa klien dalam kondisi normal
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Melakukan pemantauan melalui partograf
Evaluasi : partograph terlampir.
- 3 Memberikan asuhan saang ibu pada ibu bersalin kala 1
 - a. Memberi dukungan emosional.
 - b. Pendamping anggota persalinan selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
 - c. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara :
 - Mengucapkan kata-kata yang membuat ibu semangat dan memuji ibu.
 - Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - Melakukan massage pada pinggang ibu dengan lembut.
 - Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan tisu ataukain.
 - Menciptakan rasa kekeluargaan dan rasa aman.
 - d. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman (miring kiri dan mengatur nafas apabila sedang kontraksi.
 - e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
 - f. Menganjurkan ibu untuk selalu mengosongkan kandung kemih secara rutin.
 - g. Pencegahan infeksi
 Evaluasi : ibu mengerti
- 3 Menyiapkan perlengkapan ibu, bayi, serta APD penolong
Evaluasi : sudah disiapkan
- 4 Memberitahukan tanda-tanda persalinan kala II pada Ibu :
 - Adanya dorongan ingin meneran, ketika puncak kontraksi
 - Adanya adanya tekanan pada anus
 - Tampak perineum menonjol
 - Tampak vulva membuka
 Evaluasi : ibu mengerti
- 9 Melakukan bimbingan doa untuk ibu selama kala 1 persalinan حَسْبُنَا اللَّهُ وَنِعْمَ الْوَكِيلُ عَلَى اللَّهِ تَوَكَّلْنَا
Evaluasi : ibu mengikuti arahan bidan

10 Melakukan observasi untuk menilai tanda-tanda persalinan kala II

Hari/Tanggal : Senin, 02 Oktober 2023

Waktu : 13.15 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu mengeluh mules semakin kuat, ingin seperti BAB (adanya
Utama dorongan ingin meneran) dan sudah keluar air-air (*)

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak kesakitan,
umum : Kesadaran composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II DJJ : 145x/menit
His : 5x10'/50''
- Pemeriksaan Dalam
1. Vulva/ vagina : vulva membuka; perineum menonjol,
 2. Pembukaan : 10
 3. Konsistensi servix : tidak teraba
 4. Ketuban : pecah spontan pukul 13.15 WIB
 5. Bagian terendah janin : kepala
 6. Denominator : UKK
 7. Posisi : depan
 8. Caput/Moulage : -/-
 9. Presentasi Majemuk : tidak ada
 10. Tali pusat menumbung : tidak ada
 11. Penurunan bagian terendah : Hodge IV/ Stasion +3
- Anus : ada tekanan pada anus

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : G₂P₁A₀ Parturien Aterm (39-40 minggu) kala II
(Dx)

- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran.
- 2 Mempersiapkan peralatan persalinan ibu bayi, dan memakai APD
Evaluasi : partograph terlampir.
- 3 Mengajarkan ibu cara meneran dan memimpin persalinan
Evaluasi : ibu bisa melakukan anjuran bidan
- 4 Memberikan pilihan posisi persalinan, serta memberikan dukungan semangat dan pendamping persalinan
Evaluasi : ibu didampingi orang tua
- 5 Menganjurkan ibu istirahat dan memenuhi kebutuhan nutrisi apabila tidak ada kontraksi
Evaluasi : ibu minum air putih
- 5 Memimpin persalinan kala II sesuai langkah APN
Evaluasi : bayi lahir spontan langsung menangis warna kemerahan pukul 13.33 WIB
- 7 Cek fundus untuk memastikan tidak ada bayi kedua
Evaluasi : tidak ada bayi kedua
- 8 Melakukan penuntikan suntik oksitosin 10 IU secara IM di paha Ibu
- 9 Lakukan penilaian APGAR Score dan ukur bayi.
Evaluasi : A/S 8/10, Jenis Kelamin Perempuan, BB : 3400 gram, PB : 49 cm, LK : 32, 31, 33 cm, cacat (-)
- 10 Membaca Hamdallah dan berdoa kepada Allah SWT karena bayi telah lahir dengan selamat dan sempurna.

Hari/Tanggal : Senin/ 2 Oktober 2023

Waktu : 13.40 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama

O DATA OBJEKTIF

- 1 Keadaan umum : Ibu tampak Lelah, Kesadaran
: composmentis
Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II Tidak ada janin ke-2 TFU sepusat
Uterus globuler
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong

Vulva/ vagina :
Tali pusat memanjang dari vagina,
Adanya semburan darah \pm 150 cc

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P₂A₀ Parturient Kala III
(Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga bahwa bayi sudah lahir, dan ibu memasuki kala III (pengeluaran plasenta)
Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya
- 2 Melakukan manajemen aktif kala III
Evaluasi :
 - Menuntikan oksitosin 10 IU melalui IM
 - Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva
 - Melakukan PTT dan dorso kranial
 - Mengeluarkan plasenta (plasenta lahir pukul 13.40 WIB)
 - Memeriksa kelengkapan plasenta, dan melakukan masase
 - Periksa kontraksi ibu
 - Melakukan penjahitan laserasi grade 2 menggunakan lidokain 1%
 - Mengajarkan ibu dan keluarga masase uterus
 - Periksa estimasi jumlah darah \pm 150 cc

- Membereskan peralatan sesuai tempatna.
- 3 Membaca Hamdallah dan beroda kepada Allah SWT karena plasenta telah lahir
Evaluasi : bidan membimbing ibu

Hari/Tanggal : Senin/ 02 Oktober 2023

Waktu : 13.55 WIB

S DATA SUBJEKTIF

- 1 Keluhan : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules (*)
Utama Tapi ibu merasa senang baina telah lahir dengan selamat

**O DATA
OBJEKTIF**

- 1 Keadaan : Ibu tampak lelah, Kesadaran composmentis
umum : Keadaan emosional tampak stabil
- 2 Tanda gejala : Abdomen :
kala II TFU 2 jari di bawah pusat
Kontaksi uterus baik
Kandung kemih kosong
- Vulva/ vagina : Perdarahan \pm 100 cc
Laserasi Grade : grade 2

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P₂A₀ Parturient Kala IV
(Dx)
- 2 Masalah : -
Potensial
- 3 Kebutuhan : -
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : ibu memasuki waktu pemantauan dan observasi selama 2 jam. Kondisi ibu dalam batas normal
- 2 Melakukan observasi kala IV sesuai partograf

Evaluasi : hasil observasi kala IV terlampir. Ibu dalam kondisi normal.

- 3 Mengajarkan ibu cara menyusui anaknya
- 4 Mengajarkan ibu untuk makan dan minum yang tinggi kalori karena ibu sudah mengeluarkan tenaga selama proses persalinan
- 5 Mengajarkan ibu untuk mobilisasi sedikit demi sedikit seperti miring kanan kiri dan duduk ditempat tidur
- 6 Memberikan konseling dan doa untuk kesembuhan ibu selama masa persalinan kala IV
Evaluasi : ibu mengikuti bimbingan bidan
- 7 Mengajarkan ibu senam kegel untuk mengurangi nyeri akibat jahitan perineum.
Evaluasi : ibu bisa melakukan senam kegel
- 8 Memberikan konseling tanda bahaya kala IV
Evaluasi : ibu mengerti

F. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Pascasalin

Kunjungan Nifas 1

S DATA SUBJEKTIF

- Keluhan Utama : Pasien mengatakan ada mules dan linu diluka jahitan
- Riwayat Persalinan saat ini :
 - a. Tanggal dan jam : Senin, 2 Oktober 2023
 - b. Robekan jalan lahir : ada
 - c. Komplikasi Persalinan : tidak ada
 - d. Jenis Kelamin Bayi yang dilahirkan : laki-laki
 - e. BB Bayi saat Lahir : 3400 gram
 - f. PB bayi saat lahir : 49 cm
- Riwayat Menstruasi :
 - a. Usia Menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 1 bulan
 - c. Lamanya : 7 hari
 - d. Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut
 - e. Mau/ warna : bau amis darah, warna merah kehitaman
 - f. Dismenorea : tidak ada
 - g. Keputihan : tidak ada
 - h. HPHT : 27-12-2022
- Riwayat Kehamilan Saat ini :
 - a. Frekuensi kunjungan ANC / bulan ke- : 12x di bidan
 - b. Imunisasi TT : 2x
 - c. Keluhan selama hamil Trimester I, II, III : mual, sakit punggung
 - d. Terapi yang diberikan jika ada masalah saat ANC : vitamin
- Riwayat KB : Kontrasepsi IUD

- 5 Riwayat Kesehatan : Ibu : Keluarga :
- a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Tidak ada Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?
Tidak ada
- b. Apakah ibu dulu pernah operasi ?
Tidak pernah
- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?
Tidak ada
- 6 Keadaan Psikologis : a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kondisi kehamilan klien saat ini ? Respon keluarga baik
- b. Apakah kehamilan ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Direncanakan
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibumasih belum terselesaikan ? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 7 Keadaan Sosial Budaya : a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Tidak terdapat adat istiadat yang mempengaruhi nifas ibu
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu kehamilan ibu ? Tidak ada

8	Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Hidup adalah perjalanan, agama adalah pedoman
			b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
			c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak ada
			d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Agama sebagai pedoman dalam kehidupan sehari-hari
			e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spiritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Sering, seminggu 2x
			f. Saat kegiatan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Berkelompok
			g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat penting
			h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kondisi ibu ?	Dukungan orang sekitar baik
			i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?	Tidak ada, ibu dapat menjalankan ibadah puasa, shalat, dzakat, do'a, dzikir dan mengaji dll
			Note : Bagi yang beragama Islam : Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?	
			j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah	Ibu merasa lebih tenang

- tersebut ?
- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan perawatan ? Tidak
- l. Bagaimakah ibu mendapatkan kekuatan untuk menjalani masa nifas ? Dengan dukungan keluarga dan orang sekitar
- m. Bisa ibu berikan alasan, mengapa ibu tetap bersyukur meskipun dalam keadaan sakit ? Karena sakit merupakan penggugur dosa
- n. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ? Berdo'a kepada Allah SWT
- 9 Pola Aktifitas saat ini :
- a. Pola istirahat tidur
- Tidur siang 1 jam
 - Tidur malam 4-5 jam
 - Kualitas tidur Nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari (adakah gangguan mobilisasi atau tidak, apakh sudah bisa mandiri atau dibantu) Tidak ada
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari warna jernih, bau khas 6x/hari warna jernih, bau khas.
 - BAB: normalnya kurang lebih 1x/hari, konsistensi lembek, warna kuning. Bab 1-2x/hari
- d. Pola nutrisi
- Makan: (porsi dan jenis makanan) Makan 3x1 (nasi, sayur, daging dll)
 - Minum: (banyaknya dan jenis minum, air putih, teh, dll) Minum 7-8 gelas/hari (air putih/air teh)

- e. Pola personal hygiene
- Mandi, gosok gigi, ganti baju, keramas, ganti celana dalam
- Mandi 2x/hari, gosok gigi 2-3x/hari, ganti baju 1-2x/hari, ganti celana dalam setiap setelah mandi
- f. Pola Gaya Hidup
- Apakah ibu perokok aktif/pasif, konsumsi jamu, alkohol, dan NAPZA
- Ibu bukan perokok aktif/pasif, tidak mengkonsumsi jamu, alkohol dan NAPZA
- g. Pola seksualitas
- Kapan rencana melakukan hubungan pasca salin
 - Apakah ada masalah saat hubungan seksual sebelumnya:
- Belum ada rencana
- h. Pemberian ASI (sudah diberikan atau belum, berapa frekuensinya, berapa lama diberikan, apakah ada masalah saat memberikan ASI)
- Sudah diberikan 1 jam setelah lahir selama 1 jam, masih belum mengerti cara menyusui yang baik dan benar
- i. Tanda bahaya
- Apakah ada tanda bahaya masa nifas yang muncul, termasuk kesedihan yang terus menerus
- Tidak ada

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan Umum :
- Keadaan umum : Baik/ ~~eukup~~/kurang *)
 - Kesadaran : Composmentis/ ~~apatis~~/somnolen/
~~spoor~~/ ~~commatus~~ *)
 - Cara Berjalan : normal
 - Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis~~/ ~~kifosis~~/
~~skeliosis~~ *)

- e. Tanda-tanda Vital :
- | | |
|-----------|-------------|
| TD : | 110/80 mmHg |
| Nadi : | 88 x/menit |
| Suhu : | 36,6 °C |
| Respirasi | 22 x/menit |
- f. Antropometri :
- | | |
|--------|--------|
| BB : | 64 Kg |
| TB : | 156 Cm |
| Lila : | 26 Cm |
| IMT | 26,2 |

Normal tidak ada kelainan

- 2 Pemeriksaan : a. Kepala :
Khusus

- b. Wajah :
Pucat / tidak : tidak pucat
Cloasma gravidarum : tidak ada
Oedem pada wajah : tidak

Mata :
Konjunctiva : merah
Sklera : tidak ikterik
Masalah Penglihatan : tidak ada
Oedema palpebral (oedema pada mata) : tidak ada

Hidung :
Secret / polip : tidak ada

Mulut :
Mukosa mulut : normal
Stomatitis : tidak ada
Caries gigi : tidak ada
Gigi palsu : tidak ada
Lidah bersih : bersih

Telinga :
Serumen : tidak ada

Leher :
Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

Dada & Payudara :
Areola mammae : normal, kecoklatan
Puting susu : menonjol

Kolostrum : ada
 Benjolan : tidak ada
 Bunyi nafas : normal
 Denyut jantung : normal
 Wheezing/ stridor : tidak ada

Abdomen :
 Bekas Luka SC : tidak ada
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : kuat
 Kandung Kemih : kosong
 Diastasis recti : tidak ada

Ekstrimitas :
 Oedem : tidak ada
 Varices : tidak ada
 Refleks Patella : +/+

Genitalia :
 Vulva/ Vagina : t.a.k
 Pengeluaran lochea : rubra
 Oedem/ Varices : tidak ada

Benjolan : tidak ada
 Robekan Perineum : luka jahitan tampak baik

1. Anus :
 Haemoroid : tidak ada

3 Pemeriksaan Penunjang : a. Pemeriksaan Laboratorium : tidak di lakukan

A ANALISA

- 1 Diagnosa aktual : P₂ A₀ Postpartum spontan 6 Jam
- 2 Masalah aktual : Tidak ada
 Masalah Potensial :
- 3 Kebutuhan Tindakan Segera : Tidak ada

1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu
2. Menjelaskan keluhan mules dan nyeri luka jahitan yang di rasakan ibu
(Evaluasi) : ibu mengerti yang dijelaskan oleh bidan
3. Melakukan edukasi kepada pasien tentang mobilisasi pasca bersalin
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyusui yang baik dan benar
(Evaluasi) : pasien mengerti
5. memberitahu tanda-tanda bahaya nifas
(Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti
6. Memberikan edukasi pada pasien tentang perawatan luka jahitan
(Evaluasi) : pasien mengerti
7. Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene
(Evaluasi) : pasien mengerti
8. menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif
(Evaluasi) : pasien mengerti
9. melakukan pijat oksitosin untuk persiapan ibu menyusui bayinya
(Evaluasi) : telah dilakukan
10. melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan pasien
اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَصَرِي، لَا إِلَهَ إِلَّا أَنْتَ
(Evaluasi) : pasien mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan
11. memberikan tablet Fe 1x1 untuk mencegah anemia pada pasien
(Evaluasi) : ibu meminum obat sesuai dengan anjuran bidan
12. menjadwalkan kunjungan ulang 7 hari atau jika pasien ada keluhan
(Evaluasi) : pasien akan datang ke bidan sesuai jadwal kontrol atau saat ada keluhan

Kunjungan Nifas 2

Subjektif	Pasien mengatakan masih linu diluka jahitan
Objektif	KU : Baik Kesadaran : Compos mentis TTV : TD : 110/70 mmHg N : 85x/m S : 36,2 ⁰ C R : 22x/m Dada & Payudara :

	<p>Areola mammae : normal, kecoklatan</p> <p>Putting susu : menonjol</p> <p>ASI : (+)</p> <p>Kolostrum : ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : normal</p> <p>Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : pertengahan pusat sympisis</p> <p>Kontraksi : kuat</p> <p>Kandung Kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Genitalia :</p> <p>Vulva/ Vagina : t.a.k</p> <p>Pengeluaran lochea : sanguinolenta</p> <p>Oedem/ Varices : tidak ada</p>
Assesment	P2A0 Postpartum spontan 6 hari
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : pasien mengerti 3. Memberitahu tanda-tanda bahaya nifas (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti 4. Memberikan edukasi pada pasien tentang perawatan luka jahitan (Evaluasi) : pasien mengerti 5. Menganjurkan pasien untuk melakukan personal

	<p>hygiene (Evaluasi) : pasien mengerti</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif (Evaluasi) : pasien mengerti</p> <p>7. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan pasien (Evaluasi) : pasien mengikuti do'a yang di bacakan oleh bidan</p> <p>8. Menjadwalkan kunjungan ulang 2 minggu atau jika pasien ada keluhan (Evaluasi) : pasien akan datang ke bidan sesuai jadwal kontrol atau saat ada keluhan</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kunjungan Nifas 3

Subjektif	Keluhan : Pasien mengatakan sedikit pusing karena sering begadang
Objektif	<p>KU : Baik</p> <p>Kes : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 90/60 mmHg N :76 x/menit S :36,7 °C R :20 x/menit</p> <p>Dada & Payudara : Areola mammae : normal, kecoklatan ASI : (+) Putting susu : menonjol Kolostrum : ada Benjolan : tidak ada Bunyi nafas : normal Denyut jantung : normal</p> <p>Abdomen :</p>

	<p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Kontraksi : kuat</p> <p>Kandung Kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Genitalia :</p> <p>Vulva/ Vagina : t.a.k</p> <p>Pengeluaran lochea : alba</p> <p>Oedem/ Varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Robekan Perineum : luka jahitan tampak baik sudah kering</p>
Assesment	P2 A0 Postpartum spontan 2 minggu
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan : bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu 2. Melakukan edukasi kepada pasien tentang manajemen istirahat (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengerti 3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : pasien mengerti 4. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif pada bayinya (evaluasi) : ibu mengerti 5. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu (Evaluasi) : ibu membaca do'a yang di ucapkan oleh bidan 6. Menjadwalkan kunjungan ulang pada masa nifas 6 minggu atau saat ibu ada keluhan

	(Evaluasi) : ibu mengerti
--	---------------------------

Kunjungan 4

Subjektif	Pasien mengatakan tidak ada keluhan
Objektif	<p>KU : Baik</p> <p>Kes : Composmentis</p> <p>TTV : TD : 100/70 mmHg N :86 x/menit S :36,5⁰C R :20 x/menit</p> <p>Dada & Payudara :</p> <p>Areola mammae : normal, kecoklatan</p> <p>ASI : (+)</p> <p>Putting susu : menonjol</p> <p>Kolostrum : ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Bunyi nafas : normal</p> <p>Denyut jantung : normal</p> <p>Abdomen :</p> <p>Bekas Luka SC : tidak ada</p> <p>TFU : tidak teraba</p> <p>Kontraksi : kuat</p> <p>Kandung Kemih : kosong</p> <p>Diastasis recti : tidak ada</p> <p>Genitalia :</p> <p>Vulva/ Vagina : t.a.k</p> <p>Pengeluaran lochea : alba</p> <p>Oedem/ Varices : tidak ada</p> <p>Benjolan : tidak ada</p> <p>Robekan Perineum : luka jahitan tampak baik sudah kering</p>
Assesment	P ₂ A ₀ Postpartum spontan 6 minggu
Penatalaksanaan	1. Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan :

	<p>bahwa kondisi pasien dalam keadaan baik (Evaluasi) : pasien dan keluarga mengetahui kondisi ibu</p> <p>2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang nutrisi untuk ibu nifas (Evaluasi) : pasien mengerti</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan Asi eksklusif pada bayinya (evaluasi) : ibu mengerti</p> <p>4. Mejelaskan kepada ibu tentang KB yang diperbolehkan untuk ibu menyusui beserta efek sampingnya (Evaluasi) : ibu berencana akan menggunakan Kontrasepsi IUD</p> <p>5. Melakukan bimbingan do'a untuk kesehatan ibu (Evaluasi) : ibu membaca do'a yang di ucapkan oleh bidan</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang untuk pelayanan kontrasepsi (Evaluasi) : ibu mengerti</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

G. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Senin, 02 Oktober 2023
Tempat Praktik : PMB Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb
Pengkaji : Cintia Dewi Abdurachman
Waktu Pengkajian : 19.40 WIB

I. DATA SUBJEKTIF

Anamnesa

a. Biodata Pasien:

- (1) Nama bayi : By. Ny. E/Tn B
(2) Tanggal Lahir : 02 Oktober 2023

(3) Usia : 6 jam

b. **Identitas orang tua**

No	Identitas	Istri	Suami
1	Nama	Ny. E	Tn. B
2	Umur	32 tahun	41 tahun
3	Pekerjaan	IRT	Wiraswasta
4	Agama	Islam	Islam
5	Pendidikan terakhir	SMA	Sarjana
6	Golongan Darah	AB +	O +
7	Alamat	4/7 Sukaraja	4/7 Sukaraja

c. **Keluhan utama** :

Tidak ada

d. **Riwayat KB Orang Tua**

Kontrasepsi IUD

e. **Riwayat Kesehatan orang tua**

(1) Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS.?

Tidak pernah

(2) Apakah ibu dulu pernah operasi ? **Tidak pernah**

(3) Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ?

Tidak pernah

f. **Riwayat kehamilan**

(1) Usia kehamilan : 39-40 minggu

(2) Riwayat ANC : 12kali, di PMB

(3) Obat-obatan yang dikonsumsi : vitamin

(4) Imunisasi TT : TT2

(5) Komplikasi/penyakit yang diderita selama hamil : tidak ada

g. **Riwayat Kelahiran**

Asuhan	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	Senin, 02 Oktober Pukul 14.30 WIB
Salep mata antibiotika profilaksis	Senin, 02 Oktober Pukul 14.00 WIB
Suntikan vitamin K1	Senin, 02 Oktober Pukul 14.00 WIB
Imunisasi Hepatitis B (HB)	Senin, 02 Oktober Pukul 15.33 WIB
Rawat gabung dengan ibu	Ya, Senin, 02 Oktober Pukul 14.00 WIB
Memandikan bayi	Belum
Konseling menyusui	Ya, Senin, 02 Oktober Pukul 16.00 WIB
Riwayat pemberian susu formula	Tidak ada
Riwayat pemeriksaan tumbuh kembang	Belum

h. **Faktor Lingkungan**

Tempat tinggal didaerah perkotaan, ventilasi rumah dalam kondisi baik, higienitas rumah baik, suhu udara dilingkungan rumah sedikit panas, pencahayaan rumah baik cahaya matahari dapat masuk ke area rumah

i. **Faktor Genetik**

- (1) Riwayat penyakit keturunan : tidak ada
- (2) Riwayat penyakit sistemik : tidak ada
- (3) Riwayat penyakit menular : tidak ada
- (4) Riwayat kelainan kongenital : tidak ada
- (5) Riwayat gangguan jiwa : tidak ada
- (6) Riwayat bayi kembar : tidak ada

j. **Faktor Sosial Budaya**

By. Ny. E merupakan bayi yang diharapkan kehadirannya, tidak memiliki saudara kandung, penerimaan keluarga dan masyarakat sangat baik dan di sambut dengan kebahagiaan oleh kedua orang tuanya, keluarga dan Masyarakat

k. Keadaan Spiritual

- (1) Apakah arti hidup dan agama bagi orang tua : hidup
perjalanan, agama pedoman
- (2) Apakah kehidupan spiritual penting bagi orang tua :
sangat penting
- (3) Adakah pengalaman spiritual berdampak pada orang tua : tidak
ada
- (4) Bagaimanakah peran agama bagi orang tua dikehidupan :
petunjuk
- (5) Apakah orang tua sering melaksanakan kegiatan keagamaan :
seminggu 2x
- (6) Saat kegiatan keagamaan sering sendiri/berkelpompok :
kelompok
- (7) Seberapa penting kegiatan itu bagi orang tua :
sangat penting
- (8) Bagaimanakah praktik ibadah orang tua dan anak : orang
tua selalu menjalankan ibdaha seperti shalat, zakat, puasa, do'a, dzikir
(*Bagi beragama islam: sholat, puasa, dzakat, doa dan dzikir)
- (9) Apakah dampak yang dirasakan ortu setelah beribadah :hati
lebih tenang
- (10) Adakah alasan agama yang diyakini keluarga dalam perawatan : tidak
ada

II. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

- (1) Ukuran keseluruhan : normal
- (2) Kepala, badan, ekstremitas : normal
- (3) Warna kulit dan bibir : kemerahan
- (4) Tangis bayi : kuat

2. Tanda-tanda Vital

- (1) Pernafasan 40 x/menit
- (2) Denyut jantung 130 x/menit
- (3) Suhu 36,5 °C

3. Pemeriksaan Antropometri

- (1) Berat badan bayi 3400 gram
- (2) Panjang badan bayi 49 cm

4. Kepala

- (1) Ubun-ubun : normal
- (2) Sutura : normal
- (3) Penonjolan/daerah yang mencekung : tidak ada
- (4) Caput succadaneum : tidak ada
- (5) Lingkar kepala : 32 cm

5. Mata

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Refleks Labirin : ada
- (4) Refleks Pupil : ada

6. Telinga

- (1) Bentuk : simetris
- (2) Tanda-tanda infeksi : tidak ada
- (3) Pengeluaran cairan : tidak ada

7. Hidung dan Mulut

- (1) Bibir dan langit-langit : normal
- (2) Pernafasan cuping hidung : tidak ada
- (3) Reflek *rooting* : ada
- (4) Reflek *Sucking* : ada
- (5) Reflek *swallowing* : ada
- (6) Masalah lain : tidak ada

8. Leher
 - (1) Pembengkakan kelenjar : tidak ada
 - (2) Gerakan : normal
 - (3) Reflek *tonic neck* : ada
9. Dada
 - (1) Bentuk : normal, simetris
 - (2) Posisi puting : simetris
 - (3) Bunyi nafas : normal
 - (4) Bunyi jantung : normal
 - (5) Lingkar dada : 35 cm
10. Bahu, lengan dan tangan
 - (1) Bentuk : simetris
 - (2) Jumlah jari : 5/5
 - (3) Gerakan : normal
 - (4) Reflek *graps* : ada
11. Sistem saraf
 - Refleks Moro : ada
12. Perut
 - (1) Bentuk : datar
 - (2) Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis : tidak ada
 - (3) Perdarahan pada tali pusat : tidak ada
13. Kelamin perempuan
 - (1) Labia mayor dan labia minor : normal
 - (2) Lubang uretra : normal
 - (3) Lubang vagina : normal
14. Tungkai dan kaki
 - (1) Bentuk : normal
 - (2) Jumlah jari : 5/5
 - (3) Gerakan : normal

(4) Reflek babynski : ada

15. Punggung dan anus

(1) Pembengkakan atau ada cekungan : tidak ada

(2) Lubang anus : ada

16. Kulit

(1) Verniks : ada

(2) Warna kulit dan bibir : kemerahan

(3) Tanda lahir : tidak ada

b. Pemeriksaan Laboratorium : tidak dilakukan

III. ANALISA DATA

a. Diagnosa (Dx)

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

b. Masalah Potensial

Tidak ada

c. Tindakan segera

Tidak ada

IV. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik

Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya

2. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI eksklusif

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

3. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

4. Menjelaskan kepada ibu tentang cara perawatan tali pusat

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

6. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pagi hari 10-15 menit sebelum jam 09.00 WIB

Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan

7. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir

أَعِيذُكُمْ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ

Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan

8. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya hari ke 6

Evaluasi : ibu bersedia

9. Menganjurkan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan

Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi

Kunjungan Neonatus II

Hari/Tanggal : Sabtu, 07 Oktober 2023

Tempat Praktik : PMB Cintia Dewi Abdurachman, S.Keb

Pengkaji : Cintia Dewi Abdurachman

Waktu Pengkajian : 08.00 WIB

Subjektif	Tidak ada keluhan
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Ukuran keseluruhan : normal b. Kepala, badan, ekstremitas : normal c. Warna kulit dan bibir kemerahan d. Tangis bayi : kuat 2. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Pernafasan 44 x/menit b. Denyut jantung 135 x/menit

	<p>c. Suhu 36,6 °C</p> <p>3. Pemeriksaan Antropometri</p> <p>a. Berat badan bayi 3500 gram</p> <p>b. Panjang badan bayi 50 cm</p> <p>4. Abdomen</p> <p>a. Bentuk : datar</p> <p>b. Penonjolan sekitar tali pusat saat menangis: tidak ada</p> <p>c. Tali pusat : sudah lepas</p>
Assesment	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari
Penatalaksanaan	<p>1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya</p> <p>2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan</p> <p>3. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui yang baik dan benar</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pagi hari 10-15 menit sebelum jam 09.00 WIB</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan</p> <p>6. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir</p> <p style="text-align: center;">أَعِيذُكُمْ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ</p> <p>Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan</p> <p>7. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan selanjutnya</p>

	<p>hari ke 14</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia</p> <p>8. Mengajarkan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kunjungan Neonatus III

Hari/Tanggal : Sabtu, 21 Oktober 2023

Tempat Praktik : PMB Cintia Dewi A

Pengkaji : Cintia Dewi A

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

Subjektif	Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan
Objektif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Ukuran keseluruhan : normal b. Kepala, badan, ekstremitas : normal c. Warna kulit dan bibir kemerahan d. Tangis bayi : kuat 2. Tanda-tanda Vital <ol style="list-style-type: none"> a. Pernafasan 44 x/menit b. Denyut jantung 135 x/menit c. Suhu 36,6 °C 3. Pemeriksaan Antropometri <ol style="list-style-type: none"> a. Berat badan bayi 4000 gram b. Panjang badan bayi 53 cm 4. Abdomen

	<p>a. Bentuk : datar</p> <p>b. Penonjolan sekitar umbilikus saat menangis: tidak ada</p>
Analisa	Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 28 hari
Penatalaksanaan	<p>1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik</p> <p>Evaluasi : ibu mengetahui kondisi bayinya</p> <p>2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti yang di jelaskan oleh bidan</p> <p>3. Melakukan imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>Evaluasi : bayi telah di imunisasi</p> <p>4. Melakukan bimbingan do'a untuk bayi baru lahir أَعِيذُكُمْ بِكَلِمَاتِ اللَّهِ التَّامَّةِ، مِنْ كُلِّ شَيْطَانٍ وَهَامَّةٍ، وَمِنْ كُلِّ عَيْنٍ لَامَّةٍ</p> <p>Evaluasi : ibu membaca do'a sesuai arahan bidan</p> <p>Evaluasi : ibu akan datang sesuai jadwal kontrol untuk imuniasi</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk segera menghubungi bidan jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan menghubungi bidan jika terdapat keluhan pada bayi</p>

H. Pendokumentasian SOAP Askeb Holistik Islami Masa Kespro/Keluarga Berencana

S DATA SUBJEKTIF

1 Biodata : Nama Ibu : Ny. E

Nama Suami : Tn. B

Usia Ibu : 32 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : 4/7 Sukaraja

No telp : -

Usia Suami : 41 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : Sarjana

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : 4/7 Sukaraja

No telp :

2 Keluhan : Ibu datang untuk di lakukan pemasangan kontrasepsi IUD
Utama

3 Riwayat
KB (Jika : Kontrasepsi IUD
pernah
menjadi
akseptor) :

Riwayat : Ibu :
Kesehatan

Keluarga :

a. Apakah ibu dulu pernah menderita penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis maupun penyakit menular seperti batuk darah, hepatitis, HIV AIDS. ?
Apakah dalam keluarga ibu ada yang menderita penyakit menular seperti hepatitis, TBC, HIV AIDS maupun penyakit menurun seperti asma, jantung, darah tinggi, kencing manis. Adakah riwayat kehamilan kembar ?

Tidak

Tidak ada

b. Apakah ibu dulu pernah operasi
?

Tidak

- c. Apakah ibu pernah menderita penyakit lain yang dapat mengganggu kehamilan ? tidak
- 5 Keadaan Psikologis :
- a. Bagaimanakah respon pasien dan keluarga terhadap kontrasepsi klien saat ini ? Keluarga mendukung dan mengizinkan pasien untuk menggunakan kontrasepsi
- b. Apakah kb ini direncanakan dan diharapkan ? Beserta alasannya. Ya, karena ingin menjarangkan kehamilan serta menjaga jarak dari kehamilan sebelumnya
- c. Apakah ada masalah yang dirasa ibu masih belum terselesaikan ? Tidak ada
- d. Apa saja tindakan yang sudah dilakukan oleh ibu terhadap masalah tersebut ? Tidak ada
- 6 Keadaan Sosial Budaya :
- a. Bagaimanakah adat istiadat di lingkungan sekitar ibu ? Terdapat adat istiadat namun tidak mempengaruhi terhadap keputusan ibu untuk menggunakan kontrasepsi
- b. Apakah ibu percaya atau tidak terhadap mitos ? beserta alasannya ? Tidak percaya
- c. Adakah kebiasaan buruk dari keluarga dan lingkungan yang mengganggu ibu untuk menggunakan kontrasepsi? Tidak ada

7 Keadaan Spiritual	:	a. Apakah arti hidup dan agama bagi ibu ?	Hidup adalah perjuangan dan agama adalah petunjuk
		b. Apakah kehidupan spiritual penting bagi ibu ?	Penting
		c. Adakah pengalaman spiritual yang pernah dialami dan berdampak pada diri ibu ?	Tidak ada
		d. Bagaimanakah peran agama dalam kehidupan ibu sehari-hari ?	Sebagai pengingat dalam kebaikan
		e. Apakah ibu sering melaksanakan kegiatan spriritual seperti kajian keagamaan di lingkungan sekitar ?	Ya
		f. Saat kegitan tersebut apakah ibu berangkat sendiri atau berkelompok ?	Kelompok
		g. Seberapa penting kegiatan tersebut bagi ibu ?	Sangat penting
		h. Bagaimanakah dukungan dari kelompok terhadap kontrasepsi ibu ?	Baik dan mendukung

- i. Bagaimanakah praktik ibadah yang dilakukan ibu ? adakah kendala ?
- Ibu dapat melaksanakan ibadah dengan lancar dan tidak ada kendala

Note : Bagi yang beragama

Islam :

Seperti Sholat, Puasa, Dzakat, Doa dan dzikir ? Mengaji ?

- j. Apakah dampak yang ibu rasakan bagi diri ibu setelah menjalankan praktik ibadah tersebut ?
- Hati menjadi tenang

- k. Adakah aturan tertentu serta batasan hubungan yang diatur dalam agama yang ibu anut selama mendapatkan pelayanan kb ?
- Tidak ada

- l. Bagaimanakah ibu mendapatkan kekuatan untuk mendapatkan pelayanan kb?
- Dukungan suami dan keluarga

- m. Bagaimana ibu mendapatkan kenyamanan saat ketakutan atau mengalami nyeri ?
- Dengan berdzikir dan berdo'a

- 8 Pola : a. Pola istirahat tidur
- aktifitas • Tidur siang normalnya 1 – 2 1 jam
- sehari-hari • Tidur malam normalnya 8 – 6-7 jam
10 jam/hari.
- Kualitas tidur nyenyak dan
tidak terganggu. Nyenyak
- b. Pola aktifitas
- Aktifitas ibu sehari – hari, Mengerjakan pekerjaan rumah tangga
adakah gangguan mobilisasi
atau tidak.
- c. Pola eliminasi
- BAK: normalnya 6 – 8x/hari, BAK : 6-7x/hari
jernih, bau kahs.
- BAB: normalnya kurang 1-2x/hari
lebih 1x/hari, konsistensi
lembek, warna kuning
- d. Pola nutrisi
- Makan: normalnya 3x/hari Makan 2-3x/hari
dengan menu seimbang (nasi,
sayur, lauk pauk, buah).
- Minum: normalnya sekitar 8
gelas/hari (teh, susu, air
putih). Minum 8-10 gelas/hari
- e. Pola personal hygiene
- Normalnya mandi 2x/hari,
gosok gigi 3x/hari, ganti baju
2x/hari, keramas 2x/minggu, Mandi 2x, gosok gigi 3-4x, ganti baju
ganti celana dalam 2x/hari, 3x, keramas 2x/minggu, ganti elana
atau jika terasa basah. dalam sering

f. Pola Gaya Hidup

- Normalnya ibu bukan perokok aktif/pasif, ibu Tidak mengkonsumsi alkohol, NAPZA, tidak mengkonsumsi jamu, jamu, dan bukan perokok aktif/pasif alkohol, dan NAPZA

g. Pola seksualitas

- Berapa kali melakukan hubungan seksual Seminggu 2-3x

h. Pola rekreasi

- Hiburan yang biasanya dilakukan oleh klien. Jalan-jalan bersama keluarga

O DATA OBJEKTIF

- 1 Pemeriksaan : a. Keadaan umum : Baik/ ~~eukup/ kurang~~ *)
Umum
- b. Kesadaran : Composmentis/ ~~apati/ somnolen/ spoor/ commatus~~ *)
- c. Cara Berjalan : Normal
- d. Postur tubuh : Tegap/ ~~Lordosis/ kifosis/ skeliosis~~ *)
- e. Tanda-tanda Vital :
- | | |
|-------------|-------------|
| TD : | 110/80 mmHg |
| Nadi : | 85 x/menit |
| Suhu : | 36,5 °C |
| Respirasi : | 22 x/menit |
- f. Antropometri :
- | | |
|--------|---------------|
| BB : | 60 Kg |
| TB : | 156 Cm |
| Lila : | 26 Cm |
| IMT | 24,6 (normal) |
- 2 Pemeriksaan : a. Kepala : normal
Khusus

- b. Wajah :
 - Pucat / tidak : tidak
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Oedem : tidak ada

- c. Mata :
 - Konjunctiva : tidak anemis
 - Sklera : normal, tidak ikterik

- d. Hidung :
 - Secret / polip : tidak ada

- e. Mulut :
 - Mukosa mulut : normal
 - Stomatitis : tidak ada
 - Caries gigi : tidak ada
 - Gigi palsu : tidak ada
 - Lidah bersih : bersih

- f. Telinga :
 - Serumen : tidak ada

- g. Leher :
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak ada
 - Pembesaran kelenjar getah bening : tidak ada
 - Peningkatan aliran vena jugularis : tidak ada

- h. Dada & Payudara :
 - Areola mammae : normal
 - Puting susu : menonjol
 - Benjolan : tidak ada
 - Bunyi nafas : normal
 - Denyut jantung : normal
 - Wheezing/ stridor : tidak ada

- i. Abdomen :
 - Bekas Luka SC : tidak ada
 - Massa/Benjolan : tidak ada
 - Nyeri Abdomen : tidak ada
 - Kandung Kemih : kosong
 - Masalah Lain : tidak ada

- j. Ekstrimitas :
 - Oedem : tidak ada
 - Varices : tidak ada
 - Refleks Patella : +/+

- k. Genitalia :
 - Vulva/ Vagina : tidak ada kelainan
 - Pengeluaran secret : tidak ada
 - Oedem/ Varices : tidak ada
 - Benjolan : tidak ada
 - Robekan Perineum : tidak ada

- l. Anus :
 - Haemoroid : tidak ada

- 3 Pemeriksaan : Tidak ada
 - Penunjang

A ASESSMENT

- 1 Diagnosa : P₂A₀ PP spontan 40 hari akseptor KB IUD
(Dx)
- 2 Masalah : tidak ada
Potensial
- 3 Kebutuhan : tidak ada
Tindakan
Segera

P PENATALAKSANAAN

- 1 Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan dapat dilakukan pemasangan IUD
Evaluasi : ibu mengetahui
- 2 Mempersiapkan peralatan yang akan digunakan
Evaluasi : sudah disiapkan
- 3 Menganjurkan ibu untuk BAK terlebih dahulu
Evaluasi : ibu sudah BAK
- 4 Menganjurkan ibu untuk membuka celana dan berbaring posisi litotomi
Evaluasi : ibu telah berbaring
- 5 Memakai perlengkapan APD
Evaluasi : APD sudah terpakai
- 6 Mencuci tangan kemudian memakai handscoon
Evaluasi : telah dilakukan
- 7 Memasukan speculum ke dalam vagina sampai porsio terlihat jelas
Evaluasi : telah dilakukan
- 8 Membersihkan porsio karena masih terdapat darah haid
Evaluasi : telah dilakukan
- 9 Melakukan penjepitan porsio menggunakan tenakulum pada arah pukul 11.00
Evaluasi : telah dilakukan
- 10 Melakukan pengukuran rahim menggunakan sonde

- Evaluasi : ukuran rahim 7 cm, dan bisa dilakukan pemasangan IUD
- 11 Melakukan teknik loading pada alat KB IUD serta mengukur sesuai Panjang rahim 7 cm
Evaluasi : telah dilakukan
 - 12 Memasukan IUD kedalam rahim, kemudian mendorong inserter akan IUD terbuka didalam lahir, dan menarik tabung serta inserter IUD sampai benang terlihat
Evaluasi : telah dilakukan
 - 13 Melakukan pemotongan benang IUD \pm 2 cm
Evaluasi : telah dilakukan
 - 14 Melepas tenaculum dari porsio ibu, kemudian membersihkan darah menggunakan kasa
Evaluasi : telah dilakukan
 - 15 Mengeluarkan speculum dengan menganjurkan ibu tarik nafas
Evaluasi : telah dilakukan
 - 16 Melakukan pengecekan kembali dengan pemeriksaan dalam (2 jari masuk dalam vagina)
Evaluasi : telah dilakukan
 - 17 Anjurkan ibu untuk istirahat sebentar dan memakai celana
Evaluasi : ibu mengerti
 - 18 Memberikan konseling tentang :
 - 1 Cara periksa benang
 - 2 Lama masa KB 10 tahun
 - 3 Efek samping yang terjadi
 - 4 Kontrol ulang 1 bulanEvaluasi : ibu mengerti
 - 19 Melakukan pendokumentasian
Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan